

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-697329

111 000

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5059

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BELLAJ ABDERRAHIM

Date de naissance : 29/12/1956

Adresse : 20 Rue de Lyser New Sultan

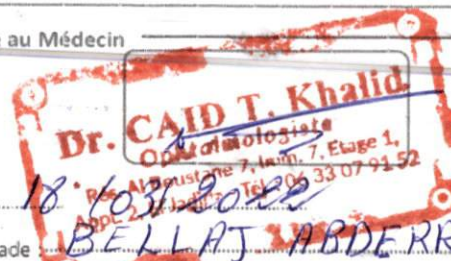
Tél. : 0671 802577

Total des frais engagés : 3200,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2022

Nom et prénom du malade : BELLAJ ABDERRAHIM

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : carence visuelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 28/3/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

18/03/2022	CP		8000DH	Dr. Khalil
------------	----	--	--------	------------

Ophtalmologiste
Rén. Al Beustane 7, Imm. 7, Etage 1,
Appt 2, El Jadida - Tél. : 06 33 07 91 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

OPTIQUE ASafa
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N°2 Av. J. A. Khalil J. Brane Rés.
El Beustane 7 Imm. 04 EL JADIDA
TEL: 06 63 56 56 89

20/03/2022

3000DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

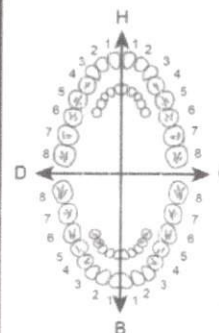
INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



C.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

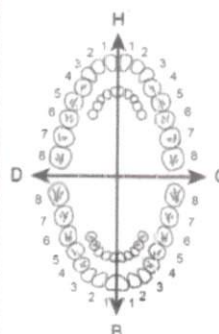
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE ASAFA

EL JADIDA

20/03/2022

ADRESS

EL BOUSTANE 7 IMM 05 EL JADIDA MAROC

MR / MME

BELLAL ABDERRAHMAN

TEL 00212663565689

patent 4201678

FACTURE N° 0 165/22

ICE 002261536000028

Dr: CAID TOUIL

BENJELLOUN

VISION PRES

VISION LOIN

	sph	cyl	axe		sph	cyl	axe	ADD
OD				OD	+3.00	-0.50	95	
OG				OG	+3.50	-0.50	85	

FORNITURE MONTURES

VL PLASTIQUE
VP

1000

VERRES
VL PROGRESSIF BLEU CUT
VP

2000

TOTAL:

3000

LAPRESENCE FACTURE EST ARRETE A LA SOMME DE:
TROIS MILLE DHS

OPTIQUE ASAFA
OPTICOPHOMETRISTE
N°2 Av J. Bourguiba
El Boustane 7 Imm. 04 EL JADIDA
TEL 06 63 56 56 89

IF: 63916777

ICE: 002261536000028

PATENTE: 42101678

INPE: 045005048

Dr. Khalid Caid Touil

Ophtalmologiste
Specialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux



الدكتور خالد قائد طويل

إختصاصي
في أمراض و جراحة العيون

Ordonnance

El Jadida le **ORDONNANCE MEDICALE** الجديدة في
El Jadida Le, 18/03/2022

Monsieur Bellaj abderrahim

- VISION DE LOIN:

- OD: (-0.50 A 95) +3.00

- OG: (-0.50 A 85) +3.50

- VISION DE PRES:ADD +2.50

- 2 VERRES ANTIREFLETS ANTI UV PHOTOCHROMIQUE

- PROGRESSIF+ MONTURE

OPTIQUE ASABA
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N°2 Av. Jabrane Khalil Jabrane Rés.
El Boustane 7 Imm. 04 EL JADIDA
TEL. 06 63 56 56 89



Gsm: 06 33 07 91 52 - Tél 05 23 50 19 81

Route de Marrakech Rés Al Boustane 7
Imm 7 Etage 1 Appt 2 - El Jadida

Caumet Dr Khalid Caid Touil

طريق مراكش إقامة البستان 7
عمارة 7 الشقة 2 - الجديدة